

DOI: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2024-23-07>
УДК: 616.5-006.6-616.8-008.64



Особливості психопатологічного реагування і стрес-долаючої поведінки у хворих на злоякісні захворювання шкіри з низьким рівнем вітальної загрози

Белов О.О., <http://orcid.org/0000-0002-0156-0777>, e-mail: oleksbelov@gmail.com

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
Міністерства охорони здоров'я України, Вінниця, Україна

Features of psychopathological response and coping in patients with malignant skin diseases with a low level of vital threat

Belov O.O., <http://orcid.org/0000-0002-0156-0777>, e-mail: oleksbelov@gmail.com

National Pirogov Memorial Medical University
of the Ministry of Health of Ukraine, Vinnytsya, Ukraine

Ключові слова:

психодерматологія, рівень вітальної загрози, психосоматична медицина.

Для кореспонденції:

Белов Олександр Олександрович
Вінницький національний медичний
університет імені М.І. Пирогова
Міністерства охорони здоров'я України;
вул. Пирогова, буд. 56, м. Вінниця,
Україна, 21100;
e-mail: oleksbelov@gmail.com

© Белов О.О., 2024

РЕЗЮМЕ

Актуальність. Злоякісні пухлини шкіри є поширеними онкологічними захворюваннями, що справляють негативний вплив на психіку; їх нозологічна і клінічна неоднорідність зумовлює необхідність поглибленого вивчення і диференційних підходів до усунення психопатологічних проявів.

Мета роботи. Вивчити особливості психопатологічного реагування та стрес-долаючої поведінки у хворих на злоякісні пухлини шкіри з низьким рівнем вітальної загрози.

Визначити особливості депресивних проявів, структуру та виразність психопатологічної симптоматики і копінг-репертуару хворих на злоякісні пухлини шкіри з низьким рівнем вітальної загрози, а також зв'язки психопатологічної симптоматики і стрес-долаючої поведінки.

Матеріали та методи. Дослідження проведено з використанням HRDS, HARS, SCL-90-R та опитувальника «Способи долаючої поведінки». Клініко-психологічно обстежено 24 чоловіка і 15 жінок з базально-клітинною та плоскоклітинною карциномою.

Результати та їх обговорення. Встановлено наявність клінічно оформленого депресивного розладу у 38,5% хворих з переважанням зниженого настрою (69,2%), відчуттям втомлюваності (56,4%), тривожної (71,8%), песимістичної (59,0%) та диссомнічної (56,4%) симптоматики та підвищеними показниками депресії ($11,85 \pm 8,52$) балів. Встановлено переважання у психопатологічній симптоматиці соматизації ($2,55 \pm 0,35$) балів, тривожності ($2,38 \pm 0,35$) балів і депресії ($2,15 \pm 0,57$) балів. Вивчення копінг-репертуару хворих на злоякісні пухлини шкіри з низьким рівнем вітальної загрози виявило переважання відносно конструктивних копінг-стратегій самоконтролю ($70,69 \pm 8,64$) балів, пошуку соціальної підтримки ($67,23 \pm 13,84$) балів, прийняття відповідальності ($64,09 \pm 19,04$) балів і значущі прямі кореляції середньої сили між неконструктивними копінгами і тривогою та ворожістю, і зворотні – між конструктивними і умовно конструктивними копінгами і депресією та ворожістю.

Висновки. Хворим на рак шкіри з низьким рівнем вітальної загрози притаманна висока ураженість депресивними розладами, переважно вітального і астено-депресивного характеру, з вираженою соматизацією; переважанням у копінг-репертуарі стратегій самоконтролю, пошуку соціальної підтримки, прийняття відповідальності, дистанціювання і планування вирішення проблеми, які корелюють з тривогою, депресією і ворожістю.

Для цитування:

Белов О.О. Особливості психопатологічного реагування і стрес-долаючої поведінки у хворих на злоякісні захворювання шкіри з низьким рівнем вітальної загрози. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2024. Т. 11, № 1 (23). С. 57–64. DOI: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2024-23-07>

Key words:

psychodermatology, vital threat level, psychosomatic medicine.

For correspondence:

Belov Oleksandr Oleksandrovych
National Pirogov Memorial Medical University of the Ministry of Health of Ukraine;
56 Pirogova Str., Vinnytsia, Ukraine, 21100;
e-mail: oleksbelov@gmail.com

© Belov O.O., 2024

ABSTRACT

Background. Malignant skin tumors are common oncological diseases that have a negative impact on the psyche; their nosological and clinical heterogeneity necessitates in-depth study and differential approaches to the elimination of psychopathological manifestations.

Purpose: to study the features of psychopathological response and stress-overcoming behavior in patients with malignant skin tumors with a low level of vital threat.

Objectives of the study: to determine the features of depressive manifestations, the structure and expressiveness of psychopathological symptoms and the coping repertoire of patients with malignant skin tumors with a low level of vital threat, as well as the relationship between psychopathological symptoms and stress-coping behavior.

Materials and Methods. 24 men and 15 women with basal cell and squamous cell carcinoma were clinically and psychologically examined using the HRDS, HARS, SCL-90-R and the Coping Behavior questionnaire.

Results. The presence of a clinically defined depressive disorder was established in 38.5% of patients with a predominance of low mood (69.2%), feeling tired (56.4%), anxious (71.8%), pessimistic (59.0%) and dyssomnic (56.4%) symptoms and elevated depression indicators (11.85 ± 8.52 points). Predominance in psychopathological symptoms of somatization (2.55 ± 0.35 points), anxiety (2.38 ± 0.35 points) and depression (2.15 ± 0.57 points) was established. Study of the coping of patients with malignant skin tumors with a low level of vital threat revealed a predominance of relatively constructive coping strategies of self-control (70.69 ± 8.64 points), search for social support (67.23 ± 13.84 points) and acceptance of responsibility (64.09 ± 19.04 points) and significant direct correlations of medium strength between non-constructive coping and anxiety and hostility, and inverse correlations between constructive and conditionally constructive coping and depression and hostility.

Conclusions. Patients with skin cancer with a low level of vital threat are characterized by a high susceptibility to depressive disorders, mainly vital and asthenodepressive forms, with pronounced somatization; the predominance in the coping repertoire of strategies of self-control, seeking social support, accepting responsibility, distancing and planning to solve the problem, which are correlated with anxiety, depression and hostility.

For citation:

Belov OO. Features of psychopathological response and coping in patients with malignant skin diseases with a low level of vital threat. *Psychiatry, Neurology and Medical Psychology*. 2024;11(1(23)):57–64. DOI: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2024-23-07>

ВСТУП

Психологічні реакції на діагноз онкологічної патології включають широкий спектр деструктивних проявів, серед яких домінують депресивні, тривожні, іпохондричні, астеничні та дисфоричні психопатологічні феномени, що дає підстави розглядати онкологічну патологію і депресію та тривогу як коморбідну патологію [1–3]. Виявлено, що характер і виразність психопатологічних реакцій на онкологічне захворювання значною мірою залежить від індивідуальних особливостей, захисних психологічних механізмів, установок особистості, характеру стресу та особливостей реакцій на нього, що актуалізує дослідження психологічного реагування на різні форми онкопатології та пошук засобів психокорекції несприятливих змін у психоемоційній сфері [4–6].

Онкологічні захворювання шкіри займають друге місце за поширеністю після раку легень, і захворюваність на них зростає у всьому світі [7]. Водночас, група злоякісних пухлин шкіри є нозологічно і клінічно неоднорідною, і включає захворювання з різним ступенем вітального ризику та різним прогнозом. Серед дерматологічної онкопатології є злоякісні захворювання шкіри з відносно низькою швидкістю прогресування і добрими терапевтичними перспективами (базаліома, плоскоклітинний рак), які при

INTRODUCTION

Psychological reactions to the diagnosis of oncological pathology include a wide range of destructive manifestations, among which depressive, anxious, hypochondriac, asthenic and dysphoric psychopathological phenomena dominate, which gives grounds to consider oncological pathology and depression and anxiety as a comorbid pathology [1–3]. It is revealed that the nature and expressiveness of psychopathological reactions to cancer largely depend on individual characteristics, protective psychological mechanisms, personality attitudes, the nature of stress and the characteristics of reactions to it, which actualizes research of psychological response to various forms of cancer pathology and the search for means of psycho correction of adverse changes in the psychoemotional sphere [4–6].

Skin cancer is the second most common cancer after lung cancer, and its incidence is increasing worldwide [7]. At the same time, the group of malignant skin tumours is nosologically and clinically heterogeneous and includes diseases with different degrees of vital risk and different prognoses. Among dermatological oncopathology, there are malignant skin diseases with a relatively low rate of progression and good therapeutic prospects (basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma), which, with the use of modern diagnostic and treatment meth-

застосуванні сучасних методів діагностики та лікування забезпечують 97–99% одужання [8, 9]. Проте факт встановлення діагнозу злоякісної пухлини є потужним психоемоційним стресом, здатним перешкоджати одужанню і істотно погіршувати прогноз при такій патології [10]. Тому вивчення особливостей психопатологічного реагування та захисних психологічних механізмів при онкологічній патології шкіри є важливою передумовою ефективних персоналізованих заходів корекції несприятливих змін у психоемоційній сфері хворих.

Мета дослідження – вивчити особливості психопатологічного реагування та стрес-долаючої поведінки у хворих на злоякісні пухлини шкіри з низьким рівнем вітальної загрози.

ods, provide 97–99% recovery [8, 9]. However, the fact of establishing a diagnosis of a malignant tumour is a powerful psychoemotional stress that can hinder recovery and significantly worsen the prognosis in such a pathology [10]. Therefore, the study of the features of psychopathological response and protective psychological mechanisms in skin cancer pathology is an important prerequisite for effective personalized measures to correct adverse changes in the psychoemotional sphere of patients.

Objective – to study the peculiarities of psychopathological response and stress-overcoming behaviour in patients with malignant skin tumours with a low level of welcome threat.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Нами було клініко-психологічно обстежено 39 пацієнтів, які зверталися по медичну допомогу до Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру та приватних онкологічних клінік м. Вінниці протягом 2018–2023 років, і яким було встановлено діагноз злоякісної пухлини шкіри: 30 пацієнтів з базально-клітинною карциномою (76,9%) і 9 осіб з плоскоклітинною карциномою (23,1%). Серед обстежених було 24 чоловіки (61,5%) і 15 жінок (38,5%). Середній вік хворих склав $53,4 \pm 11,6$ років, чоловіків $51,7 \pm 9,7$ років, жінок $56,1 \pm 14,1$ років ($p = 0,348$). Дослідження проведено у відповідності до вимог Гельсінської декларації щодо етичних норм проведення досліджень за участю людей [11]. Усі пацієнти, залучені до дослідження, надали інформовану згоду на участь у ньому. Обстеження включало клінічну бесіду та психометричне і психодіагностичне обстеження з використанням шкали депресії М. Hamilton (Hamilton Rating Scale for Depression – HRDS; M. Hamilton, 1960) [12], шкали тривоги М. Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale – HARS; M. Hamilton, 1959) [13], методики оцінки виразності психопатологічної симптоматики Symptom Check List-90-Revised – SCL-90-R (Derogatis L.R. et al., 1992) [14] та опитувальника «Способи долаючої поведінки» S. Folkman and R. Lazarus (1988) [15]. Статистичний аналіз даних проводився з використанням ліцензійного пакета прикладних програм Statistica 6 (StatSoftInc., США). Оцінка характеру розподілу кількісних ознак проводилася за допомогою тесту Шапіро–Уїлка. Міжгруповий аналіз розбіжностей проводився за допомогою непараметричного тесту Манна–Уїтні. Кореляційний аналіз виконано з використанням методу рангових кореляцій Спірмена. Прийнятним вважався рівень статистичної значущості розбіжностей та кореляцій понад 95% ($p < 0,05$).

MATERIALS AND METHODS

We clinically and psychologically examined 39 patients who applied for medical care at the Vinnytsia Regional Clinical Cancer Dispensary and private cancer clinics in Vinnytsia during 2018–2023, and who were diagnosed with a malignant skin tumour: 30 patients with basal cell carcinoma (76.9%) and 9 people with squamous cell carcinoma (23.1%). There were 24 men (61.5%) and 15 women (38.5%) among the surveyed subjects. The mean age of patients was 53.4 ± 11.6 years, men 51.7 ± 9.7 years, women 56.1 ± 14.1 years ($p = 0.348$). The study was conducted by the requirements of the Helsinki Declaration on Ethical Standards for Conducting Research Involving People [11]. All patients who participated in the study gave informed consent to participate in it. The survey included a clinical conversation and psychometric and psychodiagnostic examination using the Hamilton Rating Scale for Depression (HRDS) (Hamilton, 1960) [12], and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) (Hamilton, 1960). Hamilton, 1959) [13], methods for assessing the severity of psychopathological symptoms Symptom Check List-90-Revised – SCL-90-R ((Derogatis L. R. et al., 1992) [14] and the questionnaire «ways of overcoming behaviour» by S. Folkman and R. Lazarus (1988) [15]. Statistical data analysis was performed using the licensed Statistica 6 application software package (StatSoftInc., USA). The distribution of quantitative traits was evaluated using the Shapiro–Wilk test. Inter-group analysis of discrepancies was performed using the nonparametric Mann–Whitney test. Correlation analysis was performed using Spearman's rank correlation method. The level of statistical significance of discrepancies and correlations over 95% ($p < 0.05$) was considered acceptable.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

В обстежених пацієнтів виявлено значне поширення симптоматики депресії (табл. 1).

Серед симптомів депресії першого рангу найбільш поширеними виявилися стаке зниження настрою (69,2%) і відчуття втомлюваності (56,4%), суттєво меншою була питома вага ангедонії (17,9%). Серед симптомів другого рангу провідне місце належало

RESULTS AND DISCUSSION

The examined patients showed a significant spread of symptoms of depression (Table 1).

Among the symptoms of depression of the first rank, the most common was a steady decrease in mood (69.2%) and a feeling of fatigue (56.4%), while the proportion of anhedonia was significantly lower (17.9%). Among the symptoms of the second rank, the leading place belonged

почуття провини, марності, тривоги або страху (71,8%), песимізму (59,0%) та диссомніям (56,4%). Значною була поширеність порушень апетиту та зміни маси тіла (33,3%), та також когнітивної дисфункції (23,1%), меншою – суїцидальних думок (17,9%) та заниженої самооцінки (15,4%). Гендерні розбіжності у структурі і поширеності депресивної симптоматики виявилися статистично незначущими ($p > 0,05$). Загалом, у 38,5% обстежених хворих виявлено клінічно оформлену депресію відповідно до критеріїв МКХ-10 (у 37,5% чоловіків і у 40,0% жінок, $p > 0,05$). При кількісній оцінці виразності депресивної і тривожної симптоматики було виявлено, що середній показник депресії за HRDS у хворих на рак шкіри з низьким рівнем вітальної загрози відповідає легкій депресії (табл. 2).

to feelings of guilt, futility, anxiety or fear (71.8%), pessimism (59.0%) and dyssomnia (56.4%). The prevalence of appetite disorders and weight changes (33.3%) and cognitive dysfunction (23.1%) was also significant, while the prevalence of suicidal thoughts (17.9%) and low self-esteem (15.4%) was lower. Gender differences in the structure and prevalence of depressive symptoms were statistically insignificant ($p > 0.05$). In general, 38.5% of the examined patients showed clinically formed depression by the ICD-10 criteria (37.5% of men and 40.0% of women, $p > 0.05$). When quantifying the severity of depressive and anxiety symptoms, it was found that the average HRDS depression score in patients with skin cancer with a low level of welcome threat corresponds to mild depression (Table 2).

Таблиця 1. Структура депресивної симптоматики у хворих на злоякісні пухлини шкіри з низьким рівнем вітальної загрози
Table 1. Structure of depressive symptoms in patients with malignant skin tumours with a low level of welcome threat

Симптом / Symptoms	усі хворі / all patients		чоловіки / men		жінки / women		p
	абс. / Abs.	%	абс. / Abs.	%	абс. / Abs.	%	
Знижений настрій / Low mood	27	69,2	17	70,8	10	66,7	0,528
Ангедонія / Anhedonia	7	17,9	4	16,7	3	20,0	0,556
Втомлюваність / Fatigue	22	56,4	15	62,5	7	46,7	0,261
Песимізм / Pessimism	23	59,0	15	62,5	8	53,3	0,407
Почуття провини, марності, тривоги або страху Feelings of guilt, futility, anxiety, or fear	28	71,8	19	79,2	9	60,0	0,176
Занижена самооцінка / Low self-esteem	6	15,4	3	12,5	3	20,0	0,421
Нездатність концентруватися і приймати рішення Inability to concentrate and make decisions	9	23,1	5	20,8	4	26,7	0,481
Думки про смерть або самогубство Thoughts of death or suicide	7	17,9	4	16,7	3	20,0	0,556
Нестабільний апетит, зміна маси тіла Unstable appetite, weight change	13	33,3	10	41,7	3	20,0	0,147
Порушений сон, безсоння або пересинання Disturbed sleep, insomnia, or crossing	22	56,4	13	54,2	9	60,0	0,570

Таблиця 2. Виразність депресивної і тривожної симптоматики у хворих на злоякісні пухлини шкіри з низьким рівнем вітальної загрози
Table 2. The severity of depressive and anxious symptoms in patients with malignant skin tumours with a low level of welcome threat

Показник / Indicator	Значення показника, M±m, бали Indicator value,M±m, points			p
	усі хворі / all patients	чоловіки / men	жінки / women	
Шкала депресії М. Hamilton (HRDS) / M. Hamilton Depression Scale(HRDS)				
Загальний показник / Overall indicator	11,85±8,52	12,13±8,83	11,40±8,28	0,965
Адинамічна депресія / Adynamic depression	7,31±5,66	7,29±5,71	7,33±5,78	0,919
Ажитована депресія / Agitated depression	6,08±4,49	6,08±4,54	6,07±4,57	0,977
Депресія зі страхом / Depression with fear	4,97±3,24	5,25±3,47	4,53±2,90	0,601
Недиференційована депресія / Undifferentiated depression	2,79±2,26	2,92±2,43	2,60±2,03	0,988
Шкала тривоги М. Hamilton (HARS) / M. Hamilton Scale (HARC)				
Загальний показник / Overall indicator	11,90±8,15	11,88±8,37	11,93±8,07	0,908
Психічна тривога / Mental anxiety	6,72±4,43	6,63±4,51	6,87±4,45	0,794
Соматична тривога / Somatic anxiety	5,18±4,07	5,25±4,27	5,07±3,88	0,805

Депресивні прояви, притаманні хворим на онкологічну патологію, у пацієнтів дослідженої групи можуть посилюватися віковими змінами, що слід врахувати при інтерпретації даних психодіагностичного

Depressive manifestations inherent in patients with cancer pathology in patients of the studied group may be enhanced by age-related changes, which should be taken into account when interpreting the data of a psycho-

обстеження. Також підвищеними в обстежених хворих виявилися показники окремих видів депресії, причому найвищою була виразність адинамічної депресії, меншою – ажитованої та депресії зі страхом, і найменшою – недиференційованої. Водночас, рівень тривоги був відносно нижчим, і відповідав зоні ризику присутності тривожного розладу. Гендерні відмінності у виразності депресивної та тривожної симптоматики виявилися статистично незначущими ($p > 0,05$).

У структурі психопатологічної симптоматики за даними опитувальника SCL-90-R переважали прояви соматизації ($2,55 \pm 0,35$) балів, тривожності ($2,38 \pm 0,35$) балів і депресії ($2,15 \pm 0,57$) балів. Істотно меншими виявилися показники обсесивно-компульсивних розладів ($1,66 \pm 0,41$) балів, міжособистісної сензитивності ($1,18 \pm 0,46$) балів, фобічної тривожності ($1,12 \pm 0,46$) балів та ворожості ($0,98 \pm 1,06$) балів. Параноїдальна симптоматика і психотизм для обстежених хворих були не характерними (табл. 3). Гендерні розбіжності у показниках психопатологічної симптоматики виявилися статистично незначущими ($p > 0,05$).

diagnostic examination. Also, the indicators of certain types of depression were elevated in the examined patients, with the highest severity of adynamic depression, the lowest – agitated and fearful depression, and the lowest – undifferentiated. At the same time, the level of anxiety was relatively lower and corresponded to the risk zone for the presence of an anxiety disorder. Gender differences in the severity of depressive and anxiety symptoms were statistically insignificant ($p > 0.05$).

The structure of psychopathological symptoms according to the SCL-90-R questionnaire was dominated by manifestations of somatization (2.55 ± 0.35) points, anxiety (2.38 ± 0.35) points and depression (2.15 ± 0.57) points. The indicators of obsessive-compulsive disorders (1.66 ± 0.41) points, interpersonal sensitivity (1.18 ± 0.46) points, phobic anxiety (1.12 ± 0.46) points and hostility (0.98 ± 1.06) points were significantly lower. Paranoid symptoms and psychoticism were not typical for the examined patients (Table 3). Gender differences in indicators of psychopathological symptoms were statistically insignificant ($p > 0.05$).

Таблиця 3. Виразність психопатологічної симптоматики у хворих на злоякісні пухлини шкіри з низьким рівнем вітальної загрози
Table 3. The severity of psychopathological symptoms in patients with malignant skin tumours with a low level of welcome threat

Показник / Indicator	Значення показника, $M \pm m$, бали Indicator value, $M \pm m$, points			p
	усі хворі / all patients	чоловіки / men	жінки / women	
Соматизація / Somatization	2,55±0,35	2,54±0,34	2,58±0,38	0,931
Обсесивно-компульсивні розлади Obsessive-compulsive disorder	1,66±0,41	1,62±0,37	1,72±0,48	0,622
Міжособистісна сензитивність / Interpersonal sensitivity	1,18±0,46	1,17±0,42	1,19±0,52	0,884
Депресія / Depression	2,15±0,57	2,16±0,62	2,15±0,50	0,977
Тривожність / Anxiety	2,38±0,35	2,35±0,36	2,43±0,34	0,505
Ворожість / Hostility	0,98±1,06	1,15±1,11	0,71±0,94	0,149
Фобічна тривожність / Phobic anxiety	1,12±0,46	1,08±0,47	1,17±0,46	0,581
Параноїдальні симптоми / Paranoid symptoms	0,21±0,24	0,18±0,21	0,25±0,28	0,523
Психотизм / Psychoticism	0,29±0,27	0,24±0,23	0,36±0,31	0,223
Додаткові симптоми / Additional symptoms	1,89±0,63	1,95±0,64	1,79±0,62	0,434
Індекс GSI / GSI Index	1,55±0,29	1,54±0,31	1,57±0,26	0,805
Індекс PSI / PSI Index	54,23±7,67	54,17±8,05	54,33±7,29	0,942
Індекс PDSI / PDSI Index	2,58±0,23	2,57±0,25	2,59±0,20	0,965

Вивчення копінг-репертуару хворих на злоякісні пухлини шкіри з низьким рівнем вітальної загрози дозволило виявити у них переважання відносно конструктивних копінг-стратегій самоконтролю, пошуку соціальної підтримки і прийняття відповідальності (табл. 4).

Меншою виявилася виразність копінг-стратегій дистанціювання і планування вирішення проблеми, а найменшою – позитивної переоцінки, конфронтаційного копінг-стратегії та втечі-уникання. На нашу думку, такі особливості копінг-репертуару у досліджених хворих зумовлені як впливом вікових змін, так і усвідомленням наявності злоякісного захворювання. Чоловіки виявили значуще нижчі показники за копінг-стратегією дистанціювання ($p < 0,05$), і вищі – за копінг-стратегією втечі-уникання ($p < 0,01$), що, ймовірно, може бути пов'язано з більшою виразністю протестних тенденцій.

The study of the coping repertoire of patients with malignant skin tumours with a low level of welcome threat revealed the predominance of self-control, search for social support and acceptance of responsibility about constructive coping strategies (Table 4).

The expressiveness of coping strategies for distancing and problem-solving planning was lower, while positive reassessment, confrontational coping, and escape – avoidance were the lowest. In our opinion, such features of the coping repertoire in the studied patients are due to both the influence of age-related changes and awareness of the presence of a malignant disease. Men found significantly lower scores on the coping strategy of distancing ($p < 0.05$), and higher scores on the coping strategy of escape-avoidance ($p < 0.01$), which may probably be associated with greater expressiveness of protest trends.

При аналізі кореляційних зв'язків між виразністю психопатологічної симптоматики і окремих копінг-стратегій були виявлені певні залежності (рис. 1).

The analysis of correlations between the severity of psychopathological symptoms and individual coping strategies revealed certain dependencies (Fig. 1).

Таблиця 4. Виразність різних копінг-стратегій у хворих на злоякісні пухлини шкіри з низьким рівнем вітальної загрози
Table 4. The expressiveness of various coping strategies in patients with malignant skin tumours with a low level of welcome threat

Варіант копінг / Copy option	Значення показника, M±m, бали Indicator value, M±m, points			p
	усі хворі / all patients	чоловіки / men	жінки / women	
Конфронтаційний копінг / Confrontational coping	43,87±12,15	45,13±11,50	41,85±13,27	0,339
Дистанціювання / Distancing yourself	50,85±12,20	46,98±10,62	57,04±12,33	0,017
Самоконтроль / Self-monitoring	70,69±8,64	69,25±7,57	73,01±9,97	0,251
Пошук соціальної підтримки / Search for social support	67,23±13,84	65,73±12,88	69,63±15,41	0,175
Прийняття відповідальності / Accepting responsibility	64,09±19,04	64,58±16,53	63,32±23,11	0,919
Втеча-уникання / Escape-avoidance	43,59±2,47	45,12±1,56	41,14±1,48	0,001
Планування вирішення проблеми Planning a solution to the problem	50,28±13,56	48,61±12,84	52,96±14,68	0,292
Позитивна переоцінка / Positive revaluation	45,29±10,97	43,85±10,51	47,61±11,66	0,328

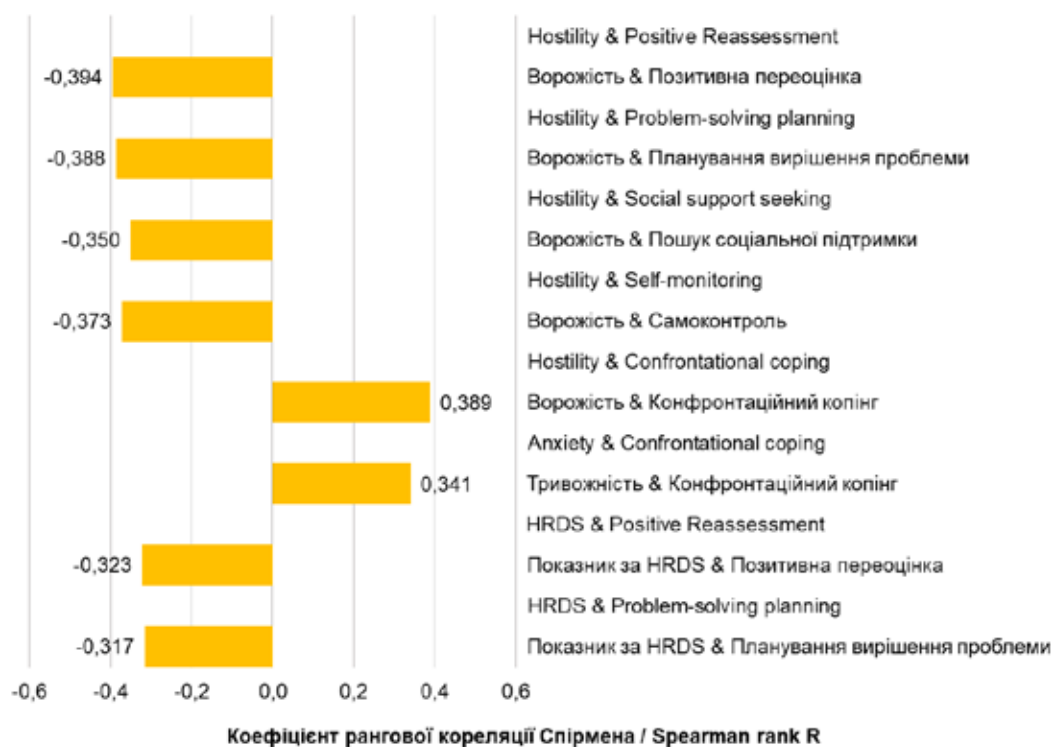


Рис. 1. Кореляційні зв'язки між виразністю психопатологічної симптоматики і різних копінг-стратегій у хворих на злоякісні пухлини шкіри з низьким рівнем вітальної загрози (наведено значущі ($p < 0,05$) кореляції)

Fig. 1. Correlations between the severity of psychopathological symptoms and various coping strategies in patients with malignant skin tumours with a low level of welcome threat (significant ($p < 0.05$) correlations are shown)

Значущі прямі кореляційні зв'язки були виявлені для ворожості і конфронтаційного копіngu, а також для тривожності і конфронтаційного копіngu. Значущі зворотні кореляції виявлені для ворожості з одного боку, та стратегій позитивної переоцінки планування вирішення проблеми, пошуку соціальної підтримки та самоконтролю, а також для показника депресії за HRDS і конструктивними копіngами позитивної переоцінки і планування вирішення проблеми. Виявлені кореляції свідчать про асоційованість конструктивних копіngів з кращим станом психічної сфери та меншою виразністю психопатологічної симптоматики, а неконструктивних – з більшою виразністю тривоги і ворожості.

Significant direct correlations were found for hostility and confrontational coping, as well as for anxiety and confrontational coping. Significant inverse correlations were found for hostility, on the one hand, and positive reassessment strategy, problem-solving planning, social support seeking, and self-monitoring, as well as for the HRDS depression indicator and constructive coping positive reassessment and problem-solving planning. The revealed correlations indicate that constructive coping is associated with a better state of the mental sphere and a lower severity of psychopathological symptoms, and non – non-constructive coping is associated with a greater severity of anxiety and hostility.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження виявило певні закономірності психопатологічних змін у хворих на злоякісні новоутворення шкіри з низьким рівнем вітальної загрози.

Виявлено ознаки клінічно оформленого депресивного розладу у 38,5% хворих (у 37,5% чоловіків і у 40,0% жінок) з переважанням проявів зниженого настрою і астенизації. Структура психопатологічної симптоматики була представлена, окрім депресії і тривоги, вираженою соматизацією.

У копінг-репертуарі хворих переважали конструктивні і умовно конструктивні копінг-стратегії самоконтролю, пошук соціальної підтримки і прийняття відповідальності, а також дистанціювання і планування вирішення проблеми.

Виявлено прямі кореляції середньої сили між неконструктивними копінгамі і тривогою та ворожістю, і зворотні – між конструктивними і умовно конструктивними копінгамі і депресією та ворожістю.

CONCLUSIONS

The study revealed certain patterns of psychopathological changes in patients with malignant skin neoplasms with a low level of welcome threat.

Signs of clinically developed depressive disorder were found in 38.5% of patients (37.5% of men and 40.0% of women), with a predominance of low mood and asthenia. The structure of psychopathological symptoms was represented, in addition to depression and anxiety, by expressed somatization.

The coping repertoire of patients was dominated by constructive and conditionally constructive coping strategies for self-control, finding social support and taking responsibility, as well as distancing and planning solutions to the problem.

Direct and moderate correlations were found between non-constructive coping and anxiety and hostility, and inverse correlations were found between constructive and conditionally constructive coping and depression and hostility.

The prospects for further research consist of an in-depth study of changes in the mental sphere of patients with malignant skin neoplasms, taking into account socio-demographic and psychosocial characteristics.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

REFERENCES

1. Habimana S., Biracyaza E., Mpunga T., Nsabimana E., Kayitesi F., Nzamwita P., Jansen S. Prevalence and associated factors of depression and anxiety among patients with cancer seeking treatment at the Butaro Cancer Center of Excellence in Rwanda. *Front Public Health*. 2023. Vol. 11. 972360 p. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.972360>
2. Javan Biparva A., Raoofi S., Rafiei S., Masoumi M., Doustmehraban M. Global depression in breast cancer patients: Systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2023. Vol. 18(7). e0287372 p. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287372>
3. Belov O.O., Dronenko V.G., Rybinska V.A., Tkach A.A., Shevchuk T.V. Gender features of depressive and anxious manifestations of the lung cancer patients. *Wiadomości Lekarskie*. 2022. Vol. LXXV. № 2. P. 393–396. DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek202202112>
4. Nolzaco J.I., Chang S.L. The role of health-related quality of life in improving cancer outcomes. *Journal of clinical and translational research*. 2023. Vol. 9(2). P. 110–114.
5. Ribolsi M., Esposto E., Cancelliere F., Albergo G., Di Lorenzo G., Di Lazzaro V., Tonini G. Defense style and psychopathology in oncological patients: a preliminary report. *Recenti progressi in medicina*. 2023. Vol. 114(11). P. 665–668. DOI: <https://doi.org/10.1701/4133.41269>
6. Almeida M., Ramos C., Maciel L., Basto-Pereira M., Leal I. Meaning in life, meaning-making and posttraumatic growth in cancer patients: Systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*. 2022. Vol. 13. 995981 p. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.995981>
7. Russo G.M., Russo A., Urraro F., Cioce F., Gallo L., Belfiore M.P. Management of Non-Melanoma Skin Cancer: Radiologists Challenging and Risk Assessment. *Diagnostics*. 2023. Vol. 13(4). 793 p. DOI: <https://doi.org/10.3390/diagnostics13040793>
8. Cives M., Mannavola F., Lospalluti L., Sergi M.C., Cazzato G., Filoni E. Non-Melanoma Skin Cancers: Biological and Clinical Features. *International journal of molecular sciences*. 2020. Vol. 21(15). 5394 p. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms21155394>
9. Faur C.I., Moldovan M.A., Văleanu M., Rotar H., Filip L., Roman R.C. The Prevalence and Treatment Costs of Non-Melanoma Skin Cancer in Cluj-Napoca Maxillofacial Center. *Medicina*. 2023. Vol. 59(2). 220 p. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina59020220>
10. Mössinger H., Kostev K. Depression Is Associated with an Increased Risk of Subsequent Cancer Diagnosis: A Retrospective Cohort Study with 235,404 Patients. *Brain sciences*. 2023. Vol. 13(2). 302 p. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci13020302>
11. Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. World Medical Association. *JAMA*. 2013. Vol. 310(20). P. 2191–2194. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
1. Habimana S., Biracyaza E., Mpunga T., Nsabimana E., Kayitesi F., Nzamwita P., Jansen S. Prevalence and associated factors of depression and anxiety among patients with cancer seeking treatment at the Butaro Cancer Center of Excellence in Rwanda. *Front Public Health*. 2023;11:972360. (In English). DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.972360>
2. Javan Biparva A., Raoofi S., Rafiei S., Masoumi M., Doustmehraban M. Global depression in breast cancer patients: Systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2023;18(7):e0287372. (In English). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287372>
3. Belov O.O., Dronenko V.G., Rybinska V.A., Tkach A.A., Shevchuk T.V. Gender features of depressive and anxious manifestations of the lung cancer patients. *Wiadomości Lekarskie*. 2022;LXXV(2):393–6. (In English). DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek202202112>
4. Nolzaco JI, Chang SL. The role of health-related quality of life in improving cancer outcomes. *Journal of clinical and translational research*. 2023;9(2):110–4. (In English).
5. Ribolsi M, Esposto E, Cancelliere F, Albergo G, Di Lorenzo G, Di Lazzaro V, Tonini G. Defense style and psychopathology in oncological patients: a preliminary report. *Recenti progressi in medicina*. 2023;114(11):665–8. (In English). DOI: <https://doi.org/10.1701/4133.41269>
6. Almeida M, Ramos C, Maciel L, Basto-Pereira M, Leal I. Meaning in life, meaning-making and posttraumatic growth in cancer patients: Systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*. 2022;13:995981. (In English). DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.995981>
7. Russo GM, Russo A, Urraro F, Cioce F, Gallo L, Belfiore MP. Management of Non-Melanoma Skin Cancer: Radiologists Challenging and Risk Assessment. *Diagnostics*. 2023;13(4):793. (In English). DOI: <https://doi.org/10.3390/diagnostics13040793>
8. Cives M, Mannavola F, Lospalluti L, Sergi MC, Cazzato G, Filoni E. Non-Melanoma Skin Cancers: Biological and Clinical Features. *International journal of molecular sciences*. 2020;21(15):5394. (In English). DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms21155394>
9. Faur CI, Moldovan MA, Văleanu M, Rotar H, Filip L, Roman RC. The Prevalence and Treatment Costs of Non-Melanoma Skin Cancer in Cluj-Napoca Maxillofacial Center. *Medicina*. 2023;59(2):220. (In English). DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina59020220>
10. Mössinger H, Kostev K. Depression Is Associated with an Increased Risk of Subsequent Cancer Diagnosis: A Retrospective Cohort Study with 235,404 Patients. *Brain sciences*. 2023;13(2):302. (In English). DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci13020302>
11. Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. World Medical Association. *JAMA*. 2013;310(20):2191–4. (In English). DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

12. Hamilton M. A rating scale for depression by Max Hamilton. *Journal of Neurology, Neurosurgery, Psychiatry*. 1960. № 23. P. 56–62.
13. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*. 1959. № 32. P. 50–55. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
14. Derogatis L.R. SCL-90-R: Administration, Scoring & Procedures Manual-II, for the R (Revised) Version and Other Instruments of the Psychopathology Rating Scale Series. 2nd Edition. *Clinical Psychometric Research, Inc.*: Towson. 1992.
15. Folkman S., Lazarus R.S. Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988. Vol. 54(3). P. 466–475. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466>
12. Hamilton M. A rating scale for depression by Max Hamilton. *Journal of Neurology, Neurosurgery, Psychiatry*. 1960;23:56–62. (In English).
13. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*. 1959;32:50–5. (In English). DOI: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
14. Derogatis LR. SCL-90-R: Administration, Scoring & Procedures Manual-II, for the R (Revised) Version and Other Instruments of the Psychopathology Rating Scale Series. 2nd Edition. *Clinical Psychometric Research, Inc.*: Towson. 1992. (In English).
15. Folkman S, Lazarus RS. Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988;54(3):466–75. (In English). DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466>

Перспективи подальших досліджень

Перспективи подальших досліджень полягають у поглибленому вивченні змін у психічній сфері хворих на злоякісні новоутворення шкіри з урахуванням соціально-демографічних та психосоціальних особливостей.

Prospects for further research

The prospects for further research consist of an in-depth study of changes in the mental sphere of patients with malignant skin neoplasms, taking into account socio-demographic and psychosocial characteristics.

Конфлікт інтересів

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Conflict of interest

The author state no conflict of interest.

Інформація про фінансування

Фінансування видатками Державного бюджету України. Стаття є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри медичної психології та психіатрії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова Міністерства охорони здоров'я України «Структурно-динамічні концепти афективної патології у сучасному соціумі (клінічна феноменологія, патопсихологічні критерії, комплексне лікування)», номер державної реєстрації 0121U113294, прикладна, термін виконання 2021–2025 рр., керівник – завідувач кафедри, доктор медичних наук, професор Н.Г. Пшук.

Funding information

Financed by the state budget of Ukraine. The article is a fragment of the planned research work of the Department of Medical Psychology and Psychiatry of the National Pirogov Memorial Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Vinnytsia, «Structural-dynamic concepts of affective pathology in modern society (clinical phenomenology, pathopsychological criteria, complex treatment)», state registration number 0121U113294, applied, implementation period 2021–2025, head – Head of the department, doctor of medical sciences, professor N.G. Pshuk.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Белов Олександр Олександрович – доктор медичних наук, доцент кафедри медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова Міністерства охорони здоров'я України; вул. Пирогова, буд. 56, м. Вінниця, Україна, 21100;
e-mail: oleksbelov@gmail.com
моб.: +38 (067) 863-68-27

Внесок автора: концепція та дизайн дослідження, збір даних, аналіз та інтерпретація даних, написання статті, редагування виконаної роботи.

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Belov Oleksandr Oleksandrovich – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the higher education institution of the Department of Medical Psychology and Psychiatry with a postgraduate course at the Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University of the Ministry of Health of Ukraine; 56 Pirogova Str., Vinnytsia, Ukraine, 21100;
e-mail: oleksbelov@gmail.com
tel.: +38 (067) 863-68-27

Author's contribution: research concept and design, data collection, data analysis and interpretation, writing of the article, editing of the completed paper.

Рукопис надійшов
Manuscript was received
15.12.2023

Отримано після рецензування
Received after review
18.01.2024

Прийнято до друку
Accepted for printing
19.01.2024

Опубліковано
Published
29.03.2024